Bemerkungen über die thermische Behandlung einiger Respirations-Neurosen und anderer verwandter Zustände.

Von Dr. St. v. Smoleński, Docent an der Jagiell. Universität in Krakau, Director der Wasserheilanstalt in Szczawnica.

(Sep.-Abdr. aus der Wiener klin. Wochenschr., 1889, Nr. 21.)

Verlag von Alfred Hölder, k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien.

Bemerkungen über die thermische Behandlung einiger Respirations-Neurosen und anderer verwandter Zustände.

Von Dr. **St. v. Smoleński,** Docent an der Jagiell. Universität in Krakau, Director der Wasserheilanstalt in Szczawnica.

Es ist eine allgemein bekannte Thatsache, dass die Reizung der peripheren sensiblen Hautnerven reflectorisch auf die Vagusfasern übertragen wird und dadurch mannigfache Veränderungen in der Respiration hervorruft. Besonders mächtig wirken hier die thermischen Reize. Plötzliche Einwirkung kalten Wassers auf die Hautoberfläche setzt sofort die Athemmuskel in angeregte Thätigkeit: nach einer tiefen und langen Inspiration, der gewöhnlich eine mehr oder weniger lange Athempause folgt, kommt eine Reihe tiefer und beschleunigter Athembewegungen. Diese Symptome sind nicht die Folge etwa von Erschrecken oder Unlust, denn sie werden ebenso gut auch bei Bewusstlosen und auch bei narkotisirten Thieren beobachtet (Falck, Röhrig). Das Auflegen von Eis auf die Nackengegend beschleunigt, ein heisser Umschlag daselbst verlangsamt die Respiration. Unter kalten Umschlägen auf Bauch und Rücken werden die Athembewegungen verlangsamt und vertieft, unter warmen beschleunigt und mehr oberflächlich.

Alle diese Veränderungen geschehen reflectorisch und müssen von denjenigen Athemveränderungen, welche durch die Einwirkung der Wasserproceduren auf die Körpertemperatur hervorgerufen sind, unterschieden werden. Kalte Bäder verlangsamen bekanntlich durch Herabsetzung der Bluttemperatur den Athem, während in heissen Bädern und Schwitz-, besonders in Dampfbädern, mit der Steigerung der Körperwärme auch die Athembewegungen beschleunigt werden.

Aus diesen physiologischen Thatsachen ergeben sich von selbst mannigfache Indicationen für die hydriatische Praxis. Ich will hier nicht von jenen Krankheitszuständen sprechen, wo wir durch Anregung der Athembewegungen die Luftwege lüften und mittels des verstärkten respiratorischen Luftstromes verschiedene Athemhindernisse beseitigen und die Athemmuskel üben können; auch will ich nicht näher erörtern,

wie man mittelst thermischer Reize den Zufluss von venösem Blut und Lymphe zum Herzen befördern kann. Ich möchte nur den therapeutischen Werth der thermischen Proceduren bei der Behandlung einiger Respirations-Neurosen in Erwägung ziehen, umsomehr, als ich in den letzten Jahren die Gelegenheit hatte, sehr günstige Wirkung thermischer Behandlung in obgenannten Krankheitszuständen zu beobachten.

Zuerst kommen hier die spastischen Respirations-Neurosen in Betracht. Dieselben sind grösstentheils centralen Ursprungs, da an den Anfällen gleichzeitig vielfache entlegene Muskel theilzunehmen pflegen, was das Häufigste ist, und betrifft der Krampf vornehmlich eine Gruppe der Athemmuskel.

Zu den häufigsten gehört ohne Zweifel:

1. Singultus, klonische Zuckungen des Zwerchfells. Die Krämpfe treten zuweilen bis hundertmal in der Minute auf; jeden begleitet ein lautes Inspirationsstöhnen, das in Folge des jähen Glottisschlusses plötzlich abgebrochen wird. Derlei Anfälle können Stunden, Tage, ja Wochen dauern. Das Leiden tritt vornehmlich bei weiblichem Geschlechte auf, besonders bei den Israelitinnen. Unter den von mir behandelten 14 Fällen betrafen 4 Männer und 10 Frauen, darunter 4 von christlichem und 10 von israelitischem Ritus. 6 Frauen waren ausgesprochen hysterisch, 2 chlorotisch, 1 malarisch, 1 anämisch; von den Männern litten 2 an bedeutender Magenerweiterung und Darmatonie und 2 andere an Neurasthenie. Bei 5 Patienten war die Gegend der Halswirbel gegen Druck empfindlich. Alle Fälle verliefen günstig. Bei einigen, besonders den Hysterischen, schwand der Singultus bereits nach einigen Wochen. Am besten wirken mehrsecundige kalte Seitendouchen auf Brust und Rücken; bei den Anderen wurden, dem allgemeinen Krankheitszustande gemäss, kalte Bäder, auch laue Wannenbäder mit kalten Rückenbegiessungen, Abreibungen, kurze erwärmende Einwickelungen und dergleichen angewendet.

2. Spasmus inspiratorius kann als ein höherer Grad von Singultus bezeichnet werden. Die Anfälle betreffen hier nicht nur das Diaphragma, sondern die gesammte Inspirationsmuskulatur. Jeder Anfall besteht aus einer Reihe rhythmischer Inspirationen, verbunden mit einem sehr lauten, grellen Stöhnen, welches nicht, wie beim Singultus, plötzlich abgebrochen wird, sondern langsam und verzogen, wahrscheinlich in Folge gleichzeitiger Erweiterung der Glottis, abläuft.

Einen hieher gehörigen typischen Fall beobachtete ich im Jahre 1886 bei einem 18jährigen Israeliten. Der Patient

klagte, er sei seit mehreren Monaten von unausstehlichem »Schluchzen« und »Aufstossen« geplagt. Die Entstehung des Leidens bezieht er auf den Genuss von verdorbenem Käse. Die Anfälle waren so häufig und hartnäckig, dass Patient seine Studien aufgeben musste. Nach längerer Zeit trat von selbst eine relative Besserung ein: die Anfälle kamen nur nach übermässiger Sättigung, Unruhe und Gemüthserschütterung, am häufigsten aber bei dem leisesten Druck auf die Magengrube. Verschiedene Narcotica und warme Bäder brachten keinen Nutzen. Die Untersuchung ergab: Körperbau ziemlich stark, Ernährungszustand gut, Haut dünn und durchscheinend, vasomotorische Reflexerregbarkeit gegen thermische Reize bedeutend erhöht. Herz und Lungen normal, Magen etwas erweitert, habituelle Stuhlverstopfung. Die Sehnenreflexe normal, längs des Rückgrats ist die Haut gegen Druck empfindlich. Wenn man den Finger plötzlich gegen die Magengrube richtet, ohne sie zu berühren, entsteht sogleich eine lange und tiefe Inspiration, in welcher alle sichtbaren Inspirationsmuskel mitwirken: der Brustkasten wird ad maximum erweitert, das Epigastrium wird zuerst vorgewölbt und auf der Höhe des Anfalls ist es eingefallen. Die Sterno-cleido-mastoidei sind stark gespannt, die Schultern gehoben, der Kopf rückt stark nach hinten, die Augenlider und Nasenflügel stark erweitert. Jede Inspiration begleitet ein grelles, langgezogenes Stöhnen, welches am Ende des Anfalles plötzlich abgebrochen wird. Auf der Höhe des Anfalles hört man ein lautes, gurgelndes Geräusch, das vom Magen zum Rachen aufzusteigen scheint. Nach einer langen, lautlosen Exspiration wird das Athmen normal, oder es folgt ein neuer Anfall. Dabei hat Patient keine Schmerzen, doch fürchtet er die Anfälle sehr und sucht sie zu meiden. Am eclatantesten kann man den Anfall hervorrufen, wenn man, auch nur sehr leicht, die Magengegend berührt; Druck auf das Hypogastrium ruft eine tiefe Inspiration, aber keinen Anfall hervor.

Der Heilerfolg war unverhofft. Ich verordnete zweimal täglich kalte Abreibungen des Körpers und versprach, bei der ersten Procedur persönlich beizustehen, um den Bademeister die Magengrube schonen zu lassen, da ich natürlich fürchtete, die Berührung derselben würde sogleich einen Anfall hervorrufen und so die Therapie unmöglich machen. Indess begab sich Patient gleich nach der Visite in die Anstalt, wo der Bademeister die Abreibung an ihm auf die gewöhnliche Weise ausübte und auch die Magengrube kräftig rieb. Zur grossen Ueberraschung des Patienten kam trotzdem kein Anfall und kehrte auch nie mehr wieder. Am folgenden Tage vermochte

ich nicht mehr die Anfälle durch Druck auf die Magengrube hervorzurufen. Patient verblieb noch einige Wochen in der Behandlung, kehrte ganz gesund zu seinen Studien zurück und ist es bis auf den heutigen Tag. — Ich glaube, die Neurose wäre wohl mit der Zeit von selbst geschwunden, jedenfalls ist hier aber der günstige Einfluss der thermischen Reizung auf das Athemcentrum sehr bemerkenswerth.

3. Nervöses Husten. Es bleibt für uns gleichgiltig, ob der als Husten bezeichnete Reflex durch Reizung des Athmungscentrums entsteht, oder ob es nach Kohts ein selbst ständiges »Hustencentrum« gibt: jedenfalls muss gesagt werden, dass der Husten eine anomale Form der Athmung darstellt. — Ich führe hier einen diesbezüglichen Fall an, besonders aus dem Grunde bemerkenswerth, dass bei einer und derselben Person wechselweise nervöses Husten und Singultus auftraten. Im Jahre 1885 behandelte ich ein 19jähr. israelitisches Mädchen, bei welchem vor zwei Jahren ein sehr hartnäckiger Singultus in zehn- bis zwölfstündigen Anfällen auftrat. Plötzlich schwand der Singultus und an seinerstatt erschien ein trockener, abgebrochener, sehr lauter und häufiger Husten, der erst nach einem mehrwöchentlichen Aufenthalt in einer Sommerfrische sich stillte. Aber schon Ende 1884 stellte sich wieder ein unaufhörliches trockenes Husten ein, ohne dass man irgend eine Affection in den Luftwegen hätte auffinden können. In diesem Zustande kam Patientin am 24. Juni in meine Behandlung. Wuchs mittelgross Haut dünn mit erhöhter vasomusculärer Reflexerregbarkeit die Athmungsorgane normal, an der Herzspitze ein systolisches und am Halse ein ausgesprochenes Nonnengeräusch, Verdauung ziemlich gut, Menses regelmässig, aber schmerzhaft, Druck auf die linksseitige Ovarialgegend sehr empfindlich, verschiedene Symptome von Hysterie, Rachen, Nase und Kehlkopf gesund; der Husten abgebrochen, trocken, belästigt die Patientin Tag und Nacht zur Qual der Nachbarn. Körpergewicht 49 kg.

Ich verordnete eine stärkende Diät, Milch mit Cognac, Wein, Eisen und alle Morgen eine kalte Abreibung des Körpers. Die ersten zwei Wochen brachten keine Besserung, wiewohl das Körpergewicht auf 52 Kg. stieg. Da wurden täglich sehr kurze Regendouchen auf Brust und Rücken applicirt. Bereits am dritten Tage darauf stillte sich der Nachthusten und in einigen Wochen auch am Tage. Diese Besserung dauerte eine ganze Woche, als ich plötzlich in der Nacht zur Patientin gerufen werde. Ich fand sie im Bette sitzen in einem Anfall von Singultus; die Zwerchfellkrämpfe folgen 60—80mal in der Minute aufeinander, der Brustkorb befindet sich fast

beständig in inspiratorischer Stellung, jeder inspiratorische Krampf ist mit einem lauten, abgebrochenen Schrei verbunden. Die Haut mit Schweiss bedeckt, Puls langsam, Schwere auf der Brust, das Sprechen mühsam.

Zwei Injectionen von Morphin (0·04) brachten keine Besserung. Der Anfall dauerte 10 Stunden und stand plötzlich still. Von nun an verblieb Patientin noch sechs Wochen in Behandlung und wurde weder von dem Husten, noch vom Singultus geplagt.

Husten und Singultus traten demnach hier wechselweise auf, gleichsam zwei verwandte Respirations-Neurosen. Hydriatische Proceduren zeigten auch hier eine sehr günstige Wirkung.

4. Nervöses Erbrechen. Nicht häufig sind die Fälle von hartnäckigem Erbrechen ohne causale organische Veränderungen im Körper. In solchen Fällen können wir von nervösem Erbrechen sprechen. Ob wir die Aussage von Hermann, Grimm, Greve und Anderen annehmen, dass das Brechcentrum mit dem Athmungscentrum identisch ist, oder der Angabe Gianuzzi's huldigen, dass ein selbstständiges Brechcentrum existirt, ist für uns belanglos; jedenfalls bildet das Erbrechen eine anomale Form der Athmung. Man kann das desto sicherer sagen, als nach Rosenthal's Untersuchungen das Brechcentrum im Kern des Vagus und des Accessorius liegen und mit dem N. diaphragmaticus in Verbindung stehen soll. Und wir wissen seit Magendie, dass das Erbrechen hauptsächlich durch den Krampf des Zwerchfells entsteht, mit gleichzeitigem Krampf der Bauchmuskel (nach Budge ruft auch Reizung des Pförtnertheils Erbrechen hervor).

Nervöses Erbrechen kommt vornehmlich bei Personen mit erhöhter Nervenerregbarkeit als Ausdruck reflectorischer Reizung der das Zwerchfell und die Bauchmuskel versehenden Nerven, am häufigsten kommt es bei Neurasthenikern, Hysterie, Chlorose und Blutarmuth vor. Einen solchen Fall habe ich im Jahre 1884 bei einem 19jährigen christlichen Mädchen beobachtet. Der Körperbau schwach, Blutarmuth bedeutend, keine hysterischen Symptome, Sehnen- und Gefässreflexe erhöht. Der Verdauungscanal in jeder Hinsicht normal, Menses fehlen seit einem Jahre. Vor einigen Monaten trat ohne eine bekannte Ursache (angeblich nach einer deprimirenden Gemüthserschütterung) hartnäckiges Erbrechen auf, das zwei- bis dreimal täglich sich wiederholte. Einige Secunden nach Einnahme irgend einer Nahrung, auch Milch oder Wasser, kam Erbrechen ohne vorausgehende Ueblichkeiten. Desshalb

enthält sich Patientin von allem Essen und magert sehr ab. Die Untersuchung des Mageninhaltes ergibt nichts Abnormes. Bei leichtem Druck auf den Magen entsteht eine tiefe Inspiration (Krampf der Bauchmuskel). Ich verordnete vornehmlich Milchdiät und einen dreimal täglich gewechselten warmen Leibumschlag, nebst täglichen kalten Abreibungen. Schon in der ersten Woche kam das Erbrechen viel seltener vor, später zeigte es sich nur alle paar Tage und hörte endlich ganz auf. Von nun an konnte man eine kräftigere Diät anordnen. Nach sechs Wochen kamen die Menses und Patientin ging gesund nach Hause. Auch in diesem Falle war die günstige Wirkung der thermischen Behandlung augenscheinlich.

5. Asthma. Jeder asthmatische Anfall ist nervösen Ursprungs. Das muss sowohl von dem selbstständig auftretenden Asthma, welches ohne organische Veränderungen auftritt, als auch von dem symptomatischen gesagt werden, denn auch hier können die periodisch auftretenden Anfälle durch die anatomischen Schäden nicht erklärt werden. Um die Genese des Leidens zu verstehen, müssen wir annehmen, dass das Asthma die Folge anomaler Thätigkeit des Vagus (Krampf der circulären mittleren und kleinsten Gefässmuskelfasern der Bronchien), reflectorischer Anregung des N. diaphragmaticus (tonischer Krampf des Zwerchfells) und zugleich gewisser Veränderungen in der Blutcirculation (acutes Oedem der Bronchialschleimhaut in Folge der Dilatation ihrer Gefässe und vermehrter Schleimabsonderung) ist. Auf diese Weise können wir das Asthma als eine vasomotorische Respirations-Neurose bezeichnen.

Abgesehen von dem im Verlaufe der Lungenkrankheiten, Krankheiten des Herzens und der Nase, wie auch der Anomalien der Blutmischung auftretenden, möchte ich nur aufmerksam machen auf die thermische Behandlung derjenigen Asthmaformen, welche bei organisch gesunden Menschen oder bei Neurasthenikern (Asthma hystericum, neurasthenicum) vorkommen. Im Jahre 1884 beobachtete ich Anfälle von hysterischem Asthma bei einer 29jähr. Frau. Neben ausgedehnten hysterischen Symptomen traten bei Patientin jede Woche Anfälle von Asthma ohne bekannten Grund auf, häufig ging dem eine Gemüthserschütterung voran. Unter dem Gefühle von Schrecken und Angst bekam Patientin die Anfälle gewöhnlich in der Nacht: sie setzt sich auf, stützt sich auf beide Arme, das Gesicht wird livid, die Augenlider werden stark erweitert, der Nacken rückwärts gebeugt, der Thorax in inspiratorischer Stellung, die Athemzüge selten und mühsam; die Auscultation ergibt trockenes Rasseln und Pfeifen. Ein solcher Anfall dauert 15—25 Minuten, verschwindet dann all-

mählich und Patientin verfällt in tiefen Schlaf. In den folgenden zwei bis drei Tagen treten Symptome von capillärer Bronchitis auf. Ich verordnete täglich zweimalige kalte Abreibungen des Körpers, dann bald darauf combinirt mit kurzen kalten Douchen auf Brust und Rücken; die Asthmaanfälle wurden bald viel seltener und nach fünfwöchentlicher Behandlung hörten sie gänzlich auf. Gleichzeitig besserte sich auch der Ernährungszustand bedeutend, während die hysterischen Symptome unverändert bestehen.

Ein ähnlicher Fall, beobachtet in demselben Jahre, betrifft einen neurasthenischen 33jährigen Mann. Nach langjähriger Onanie und Abusus in Venere bekommt er seit einigen Jahren nächtliche Erectionen und Samenergüsse. Die asthmatischen Anfälle traten ein bis zweimal täglich auf; sechswöchentliche thermische Behandlung und Anlegung des Psychrophors beseitigten die Anfälle vollständig.

Eine andere Beobachtung: Eine 25jährige Frau war seit Kindheit immer anämisch und bekam häufig Bronchitis. Im 11. Lebensjahre trat zum erstenmale ein Asthmaanfall auf, welcher bis nun in verschiedenen Zeitabständen wiederkehrt, am häufigsten im Frühling und Herbst. Sei es nach einer Verkühlung, sei es nach einer Gemüthserschütterung, entsteht zuerst Nasenschnupfen, worauf asthmatische Anfälle folgen. Im 16. Lebensjahre, wo Patientin chlorotisch war, waren die Anfälle am häufigsten und stärksten. Während der Schwangerschaft hörten sie ganz auf. Ausserdem plagen die Patientin Migräne, Herzklopfen, Schlaflosigkeit, Neigung zu Ohnmachten, Erschwerung der geistigen Arbeit. Die Untersuchung zeigte: Ernährungszustand mässig, Haut und Schleimhäute blass, Nackendrüsen vergrössert, Nonnengeräusch, Nasenschleimhaut normal, der Athem sehr verschärft, Milz etwas geschwollen. Menses regelmässig, doch schmerzhaft. Die Patientin hatte sich auf der Reise verkühlt und der Anfall begann mit einer starken Bronchitis acuta. Der Anfall hielt eine Stunde an und die bronchitischen Erscheinungen dauerten über zwei Wochen. Ich verordnete anfänglich kalte Waschungen, später kurze Douchen. Nach sechs Wochen war Patientin vollkommen gesund.

Aehnliche Fälle beobachtete ich noch und mit demselben günstigen Ausgange im Jahre 1882 bei einem Anämischen, im Jahre 1883 bei mehreren Chlorotischen.

Die günstige Wirkung der thermischen Behandlung beim nervösen Asthmen beruht auf dem Einfluss des adäquaten Reizes auf die Innervation des Diaphragma und der Bronchialmuskel wie auf die Gefässnerven der Bronchialschleimhaut. Was

das Erstere anbelangt, so haben wir schon oben erwähnt, dass die thermischen Reize einen specifischen Einfluss auf die Athem-innervation ausüben; wie es auch aus Rossbach's Untersuchungen bekannt ist, können wir sehr wichtige Veränderungen in der Blutcirculation der Luftwege mittels der thermischen Hautreizung hervorrufen. Wahrscheinlich erhöhen dieselben reflectorisch die Spannung der Gefässwände in den Bronchien, beschleunigen den Blutstrom und beugen der Schleimabsonderung vor, vor Allem aber stärken und härten sie das Nervensystem gegen die äusserlichen Schädlichkeiten ab.

Druck von Friedrich Jasper in Wien.